

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE N° 216

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean LEROUGE

Né le 2 Avril 1910, à VILLENEUVE-St-GEORGES (Seine-et-Oise)

Contribution à l'Etude
du Traitement des Dysménorrhées
par l'Anémone Pulsatille

Président : M. LOËPER, professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE, 23

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean LEROUGE

Né le 2 Avril 1910, à VILLENEUVE-St-GEORGES (Seine-et-Oise)

Contribution à l'Etude
du Traitement des Dysménorrhées
par l'Anémone Pulsatille

Président : M. LOËPER, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEKEBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N...
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
DOGNON	Physique.	JOANNON	Hygiène.
FEY	Urologie.	LABBE Henri..	Chimie biologique.
GALLIARD	Parasitologie.	LACOMME	Obstétrique.
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOUL..	Obstétrique.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
D'ALLAINES.			



MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{me} J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique
NEVEU-	
LEMAIRE ...	Parasitologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale.	
ALAJOUANINE.		
AUBERTIN		
BRULE		
CHABROL		
CHIRAY		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
VALLERY-RADOT		
(Pasteur).		
SEZARY		

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCQ		
CADENAT		
GATELLIER		
HEITZ-BOYER.		
MOURE		
QUENU		
SCHWARTZ		
VELTER		
ECALLE		
GUENIOT	} Clinique obstétricale.	
LE LORIER		
LEVY-SOLAL ...		
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PERE

A MA MERE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAURICE LÉPER

*Professeur de Clinique Médicale
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Membre de l'Académie de Médecine*

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ H. VIGNES

*Accoucheur de la Maternité
de l'Hospice des Enfants Assistés*

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. BRAINE

Chirurgien des Hôpitaux

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIDEL

A MES AMIS

MM. LES DOCTEURS H. DUBUIT ET R. LANDRIEU

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DES DYSMENORRHEES PAR L'ANEMONE PULSATILLE

INTRODUCTION

A la suite de plusieurs cas de Dysménorrhée, que nous avons vu guérir ou améliorer par notre Maître H. VIGNES, au moyen de l'Anémone Pulsatille, nous nous sommes efforcés, sur ses conseils, de rechercher sous quelles formes ce médicament agissait plus volontiers, et quel était le mécanisme de son action. On sait combien est fréquente la douleur menstruelle, et que bien souvent les traitements classiques échouent. Dans ces dernières années, on a bien étudié la Dysménorrhée, et les travaux de COTTE, en particulier, ont apporté des données très intéressantes, concernant les voies nerveuses génitales et, particulièrement, le sympathique pelvien ; C. a mis au point en partant de ces conclusions, une opération qui fait merveille sur certains cas de Dysménorrhée. Il nous a paru intéressant d'étudier l'action de l'Anémone pulsatille sur ces douleurs

connaissant les effets sédatifs de ce médicament sur le système sympathique.

Nous avons voulu tout d'abord, faire un court aperçu historique de l'emploi de l'Anémone Pulsatille en thérapeutique. C'est en effet un très ancien médicament qui, après bien des fortunes diverses, tout d'abord topique cutané, puis à la fin du XVIII^e siècle, employé par la bouche a connu des périodes où il était très utilisé ; il est actuellement très peu souvent prescrit. Son action sur le système génital de la femme, et sur les douleurs qui accompagnent l'activité menstruelle, fut surtout employé dans le courant du XIX^e siècle. Nous avons recherché ensuite dans les travaux de cette époque et plus particulièrement dans ceux de BALLON et de NOEL, qu'elles semblaient être les propriétés physiologiques de l'Anémone Pulsatille. Nous avons trouvé aussi beaucoup de renseignements dans les travaux de Raymond HAMET sur ce sujet.

Nous exposerons rapidement l'état des connaissances sur la Dysménorrhée, ses formes différentes, son étiologie. Nous essaierons ensuite de définir dans quelles sortes de douleurs menstruelles l'emploi de l'Anémone Pulsatille semble souhaitable, et pour cela nous nous en rapportons à quelques observations cliniques de malades traitées par ce médicament. Ces observations inédites ont été recueillies dans le service de notre Maître H. VIGNES, que nous tenons à remercier de celles qu'il nous a confiées,

venant de sa clientèle personnelle. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profonde et très respectueuse reconnaissance pour la sollicitude avec laquelle il nous a aidé dans ce modeste travail, et guidé pendant les trois années que nous avons passées dans son service.

HISTORIQUE

Les effets thérapeutiques de l'anémone sont connus depuis les extrêmes débuts de la médecine. HIPPOCRATE et, surtout, GALIEN, avaient observé les propriétés irritantes du suc de la plante, propriétés que certains animaux qui y sont sensibles, connaissent bien. Mais il faut aller jusqu'à BOCK, en 1546, pour trouver un exposé des propriétés de l'anémone pulsatille, exposé qui se bornait, d'ailleurs, à l'action locale du suc frais extrait de la racine. TABERNAMONTANUS employait le même suc frais pour les taies de la cornée, pour différentes maladies des yeux et pour la « coxalgie ». Au début du XVII^e siècle, SIMON PAULI et OLAIUS BORRICHUS insistèrent sur l'action topique de cette plante et sur un effet fébrifuge, que les bonnes femmes des campagnes n'ont pas complètement oublié. HELWIG et SCHROEDER utilisèrent, ensuite, l'anémone comme cicatrisant et comme topique contre les taches de rousseur et les nævi. CAMERARIUS, à la même époque, l'utilisa surtout comme fébrifuge. Tous ces auteurs n'ont reconnu à la plante que l'action irritante locale du suc frais de la racine. Or cette propriété est actuellement complètement inutilisée, de même que la prétendue action fébrifuge, qui était une action révulsive dérivant de l'action irritative.

Il faut arriver jusqu'à STORCK vers 1771, pour trouver l'utilisation de l'anémone comme médicament interne, c'est à lui que l'on doit l'idée qu'il existe un principe actif particulier dans le liquide obtenu par broyage. Il l'employait largement et allait jusqu'à en faire un médicament presque universel ; car, en effet, il guérissait, par son moyen, les affections les plus variées. Cependant, c'est surtout en ophthalmologie qu'il lui reconnaissait des vertus vraiment remarquables ; car, grâce à elle, il traitait de nombreux cas d'amblyopie, d'amaurose, de paralysies oculaires, de leucomes cornéens. Il considérait l'anémone comme un remède efficace dans la syphilis et les maladies de la peau. Mais ces résultats vraiment extraordinaires, confirmés par MORKRENHEIM, RODE, NIELSEN qui mettaient l'Anémone au premier plan des médicaments courants, furent infirmés par les travaux de RICHTER, de BERGS, de SHUMECKER, lesquels discréditèrent complètement ce produit et le firent tomber dans l'oubli pour quelque temps.

Aucun des auteurs dont nous avons fait ici une rapide énumération, ne semble avoir entrevu l'action thérapeutique intéressante de l'anémone pulsatile, c'est à savoir son action sur le système nerveux.

Cependant, on continue au début du XIX^e siècle, à travailler au point de vue chimique sur l'Anémone, et ROSAT, en 1820, isole un principe actif bien défini. Ce principe actif, HEYGER, ainsi que VAUQUELIN, en étudient la toxicité, le considèrent comme le vérita-

ble principe actif de la plante et lui donnent le nom d'Anémonine.

HANRIOT, quelque temps après, modifie le procédé d'extraction de l'Anémonine et étudie les différentes actions du principe actif obtenu et du suc complet de la plante.

RAMM, seul, en 1828, emploie la pulsatile dans le traitement de la coqueluche ; nous reviendrons plus tard sur cet emploi thérapeutique, qui a été très prôné à la fin du XIX^e siècle.

Mais l'Anémone retrouve, soudain, une faveur considérable avec les débuts de l'école homéopathique. En effet, HAHNEMANN et ses élèves vont bientôt en faire un des fondements de leur thérapeutique. JAHR lui reconnaît le don de produire le « vertige, le craquement de la tête en marchant, le goût de la bouche comme de la crème, l'anthropophobie, la méfiance et la métrorrhagie avec écoulement de sang caillé ». Il semble, d'ailleurs, que ce soit lui, le premier, qui ait vu l'action de l'Anémone pulsatile sur le tractus génital et, particulièrement, sur l'évolution de la menstruation. HAHNEMANN s'est, surtout, servi du pouvoir analgésique et du pouvoir inhibiteur du sympathique que possède la pulsatile, et c'est pour ces actions qu'il l'emploie avec succès dans le traitement de maladies souvent très différentes. Plus tard, JAHR, J. PROST, LACUSON conseillent la pulsatile pour soigner les dysménorrhées, et nous relevons une donnée intéressante : c'est « l'action spécifique qu'aurait ce médicament dans les dysménorrhées survenant chez

les jeunes filles et femmes blondes et chlorotiques, chez qui la dysménorrhée s'accompagne de douleurs de tête et de douleurs d'estomac, avec vomissements et qui ont un tempérament mélancolique ». Ils préconisent l'anémone dans les troubles de la ménopause chez ces mêmes femmes et, enfin, pour faire passer le lait des nourrices. Pour P. CHIRON, *pulsatilla* correspond à un type particulier « la jeune femme lymphatique, pâle, aux yeux bleus, aux cheveux blonds et possédant une circulation veineuse défectueuse, du fait d'une stase importante ». Chez l'homme, elle entraînerait l'exaltation de l'appétit sexuel, la blennorrhagie, la prostatite ; chez la femme, utérus douloureux au toucher, le coït douloureux, certaines aménorrhées, l'apparition tardive de la menstruation chez la jeune fille, enfin les règles en retard avec caillots et avec douleurs dans les reins et les aines, sans préjudice d'accidents nerveux d'origine sympathique.

En Allemagne, l'emploi d'une infusion vineuse d'anémone est très répandue pour traiter les douleurs d'origine génitale et, en particulier, les dysménorrhées.

A la fin du siècle dernier, l'anémone est encore très en vogue. PETERS l'emploie avec succès dans les dysménorrhées et il rapporte plusieurs observations de guérisons ; il s'en sert aussi dans les règles irrégulières et peu abondantes. SCHAPTER l'utilise dans les aménorrhées, sans toutefois préciser dans quelles sortes d'aménorrhées il l'emploie. BOVET la préco-

nise dans les douleurs dues à des phlegmasies utérines, LE GRIX dans les dysménorrhées et comme tonique dans tous les troubles de la circulation veineuse.

LABADIE-LAGRAVE, dans son traité de gynécologie, lui fait une large place dans la liste des médicaments de la dysménorrhée ; mais il emploie surtout l'anémone cristallisée, qu'il administre sous forme de pilules avant et après les règles. Son élève BALLON, dans un travail très intéressant et auquel nous aurons souvent recours par la suite, rapporte l'observation de deux succès thérapeutiques.

L'alcoolature d'anémone pulsatile est, encore, très employée à la même époque par Pierre BAZY, DORMAND, HUCHARD, MARTEL, LABADIE-LAGRAVE et son élève BALLON, dans le traitement de l'élément douleur des orchites blennorragiques ; à l'étranger, BORCHELIN, CHAMBERS s'en servent pour les mêmes douleurs.

C. HUCHARD la substitue dans beaucoup de cas à l'aconit et la préfère pour sa toxicité moins élevée.

Enfin, STEINHAUSER, en 1847, préconise l'anémone pour obtenir une expulsion du placenta dans certains cas de rétention placentaire.

SCHAPTER, en 1882, rapporte toute une série d'observations de guérisons de syndromes nerveux par l'anémone, en particulier plusieurs cas d'épilepsie, une cachexie exophtalmique avec aménorrhée, des cas de névralgie faciale.

NOËL, en 1896, consacre à l'anémone un travail très intéressant où il étudie, à fond, ce médicament. Nous rappelons, dans un autre chapitre, les expériences qu'il a faites sur le chien et les conclusions de l'étude pharmacologique qu'il a consacrée aux différentes préparations du médicament.

Plus récemment, on retrouve un exposé des propriétés de l'anémone pulsatile dans le *Traité de Phytothérapie* d'H. LECLERC, dont la dernière édition, très récente, consacre une large place à l'alcoolature. Il la préconise dans tous les cas où il faut modérer l'excitabilité nerveuse et douloureuse, dans les névroses sympathiques, dans les spasmes douloureux génitaux. G. PARTURIER s'en sert en hépatologie contre l'insomnie des biliaires, l'irritation nerveuse des hépatiques et, en général, dans les états spasmodiques gastro-intestinaux.

Enfin, notre Maître H. VIGNES, dans sa *Physiologie gynécologique*, cite la pulsatile parmi les médicaments de la dysménorrhée et lui attribue « une action remarquable sur les douleurs de l'ovarite et sur certaines dysménorrhées ». « J'ai eu d'excellents résultats sur des règles douloureuses, mais plusieurs fois, elle m'a semblé augmenter l'écoulement menstruel ». Il y ajoute une autre renonculacée, la *Cimicifuga Racemosa*, qui semble avoir eu une action étonnante sur un très petit nombre de cas de dysménorrhées.

On voit, donc, qu'après un stade où le suc était employé localement et où seules les propriétés caus-

tiques étaient utilisées, au début du siècle dernier, l'anémone devient un sédatif de la douleur très employé. Petit à petit l'action élective de la pulsatile sur les douleurs génitales conduit à l'utilisation de ce médicament, principalement dans les syndromes douloureux gynécologiques et des orchites blennorragiques. Ce dernier emploi semble maintenant bien oublié ; l'anémone ne reste plus guère employée que dans les dysménorrhées et, associée à d'autres composants, dans certains troubles de la circulation veineuse.

BOTANIQUE

Nous résumerons, très rapidement, dans ce chapitre, ce qui concerne les anémones en général. L'anémone est une renonculacée et presque toutes les plantes de cette famille possèdent des vertus thérapeutiques qui présentent, entre elles, de nombreuses analogies.

Elles contiennent, presque toutes, un alcaloïde à action élective sur le système nerveux central. A côté des anémones, nous trouvons les aconits, les adonis, les hellébores, les hydrastis, qui ont été bien étudiées dans leurs actions pharmacodynamiques et qui sont d'un emploi courant en thérapeutique. Les renoncules, les clématites qui font généralement partie de la même famille, n'ont pas été jusqu'à présent ou n'ont été que peu étudiées, au point de vue pharmacologique.

L'anémone pulsatille est l'une des quatre principales espèces d'anémones qui poussent à l'état sauvage dans nos régions ; elle est extrêmement répandue dans les champs et dans les pelouses sèches en été. Les autres espèces courantes sont : l'anémone pratensis, l'anémone nemorosa, l'anémone sylvestris. Cette dernière semble avoir une action plus toxique

que l'anémone pulsatile, comme le prouveraient les expériences de BALLON sur les cobayes et les grenouilles.

L'anémone pulsatile, la seule employée en thérapeutique, est une plante de trente à cinquante centimètres de haut. Sa racine, noirâtre, fibreuse, se continue par une tige qui porte des feuilles radicales, pétiolées et finement découpées. Une fleur violette s'épanouit à l'extrémité de la tige.

C'est le suc de la plante extrait de la racine et de la tige, qui présente les propriétés caustiques que les anciens auteurs semblent avoir seules connues et qu'ils utilisaient comme topiques. Certains herbivores qui ingèrent cette plante, semblent n'en être nullement incommodés, alors que les carnivores présentent des accidents extrêmement graves pouvant aller jusqu'à des paraplégies, spasmodiques le plus souvent et, même, entraîner la mort de l'animal.

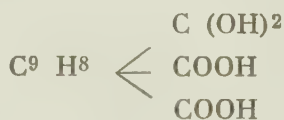
CHIMIE

L'existence d'un principe actif bien défini, au point de vue chimique, dans les anémones a été entrevu, pour la première fois, par STORCK. HEYGER qui l'a étudié après lui, a mis au point un procédé d'extraction à partir du suc obtenu par broyage de la plante et a donné au corps ainsi isolé, le nom d'anémonine. HANRIOT a, ensuite, modifié et simplifié considérablement le procédé d'extraction. Il distille le suc d'anémones dans un courant de vapeur d'eau jusqu'à ce que le liquide distillé ne soit plus coloré en brun par la potasse. On laisse ce liquide dans une cave fraîche, à l'abri de la lumière et, peu à peu, l'anémonine cristallise en fines paillettes. HANRIOT l'a aussi étudié au point de vue chimique ; c'est à lui que nous empruntons les données suivantes sur l'individualité chimique de l'anémonine.

Cristallisée, c'est une matière blanche, neutre au tournesol, soluble dans l'eau, l'éther et l'alcool, fondant à 156° ; elle dégage, au moment de sa fusion, des vapeurs extrêmement irritantes semblant dues à la présence d'une aldéhyde non saturée. L'action des acides sur l'anémonine est variable ; l'acide sulfurique l'attaque et la transforme en un corps noirâtre.

L'acide azotique, au contact de l'anémonine, donne de l'acide oxalique. Elle est soluble dans l'acide chlorhydrique. Par action directe, à chaud, du chlore sur l'anémonine, on obtient de l'acide chlorhydrique, et un produit huileux très volatil. Enfin, en faisant agir l'acide chlorhydrique en présence du zinc, on obtient un corps cristallisé blanc, l'hydroanémonine. HANRIOT a donné à l'anémonine la formule $C^{15} H^{12} O^6$, mais BECKURTZ lui attribue $C^{10} H^8 O^4$. On doit la considérer comme l'anhydride d'un acide bibasique, et elle renferme une aldehyde ou une cétone, mais pas de groupe hydroxyle. On obtient, en la traitant par l'anhydride acétique, un isomère, l'isoanémonine dont les propriétés seraient analogues à celles de l'anémonine.

Dans la plante elle-même, on trouve, en plus de l'anémonine, un acide anémonique qui existe en petite quantité à l'état libre. On lui a donné comme formule développée :



Le suc extrait par le broyage de la plante à l'état frais, conservé à l'abri de l'air, est un liquide acide s'oxydant facilement et prenant une coloration brune ; il contient plusieurs corps complexes et, parmi eux, une globuline et une oxydase.

Tous les corps dérivés par action chimique de l'anémonine ou de l'acide anémonique sont physiologiquement inactifs. De même les actions respectives de l'anémonine et du suc frais sont très différentes.

Enfin il faut ajouter que différents auteurs, dont DUPUY dans le courant du siècle dernier, ont apporté des modifications à la préparation de l'anémonine. Les produits obtenus se sont montrés assez différents dans leur action physiologique, et c'est ce qui a poussé NOËL à rejeter l'emploi de l'anémonine dont les caractères chimiques sont inconstants et qui semble, suivant la manière dont elle a été préparée, se décomposer au contact de l'air, pour s'en tenir à la seule alcoolature du Codex de 1884. Il ajoute, cependant, que le mode de préparation qui lui semble donner l'anémonine la plus stable, est celui-ci de HEYGER, que nous avons cité plus haut.

PHYSIOLOGIE ET TOXICITE

Nous commençons par citer ici les travaux de BALLON sur la toxicité de l'anémone. Nous y adjoindrons quelques expériences personnelles faites dans le but de rechercher le mode d'action physiologique de ce médicament, principalement sur le système neuro-végétatif du lapin.

BALLON s'est surtout servi du suc frais de la plante et, plus particulièrement, de celui de l'anémone sylvestre, qu'il considère comme plus active que l'anémone pulsatille. Il utilise un extrait par pulpage de la plante entière et constate qu'à ce moment il s'échappe de la plante un principe irritant extrêmement volatil, qui agit sur les muqueuses, provoquant du larmolement et, même, des conjonctivites. Si on le touche, il se produit, au point de contact, une rubéfaction intense et parfois une vésication. La douleur qui l'accompagne dure peu ; mais elle est très violente et une anesthésie lui succède, anesthésie un peu spéciale, semblable à celle provoquée sur la muqueuse linguale par l'aconitine.

Le suc recueilli doit être utilisé frais ; car il s'oxyde rapidement au contact de l'air et noircit. BALLON se sert, dans ses expériences, d'une préparation dosée

à 1 gr. (un gramme) de plante par centimètre cube de solution. Il l'a expérimentée sur plusieurs animaux, et nous rapporterons plusieurs expériences qu'il a mises au point, surtout en ce qui concerne la toxicité du produit. Il utilise successivement, comme animaux d'expérience, la grenouille, le cobaye et le chien.

Expérience faite sur la grenouille après injection de 2 cmc. (deux centimètres cubes) dans les sacs lymphatiques.

On observe, très rapidement, une agitation brusque de l'animal qui fait deux ou trois rapides sauts et s'immobilise, ensuite, brutalement faisant des mouvements de déglutition extrêmement rapides. Dans les instants suivants, l'animal, immobile, ne répond presque plus aux excitations extérieures. Les mouvements sont lents et les membres inférieurs semblent paralysés. Un peu plus tard, l'impotence fonctionnelle est totale et l'animal ne répond plus aux excitations, ses mouvements respiratoires sont lents ; puis, brusquement, surviennent des convulsions violentes et rapides à type strychnique. L'animal meurt rapidement en état de flaccidité absolue.

Avec l'anémonine, on obtient des convulsions beaucoup plus intenses. Une grenouille de vingt-cinq grammes meurt en trente minutes avec un gramme de solution de suc d'anémone. Avec l'anémone pulsatille, les doses à employer doivent être deux ou trois fois supérieures pour obtenir un effet égal. Il nous a été malheureusement impossible de vérifier

ce fait, étant dans l'impossibilité de nous procurer de l'anémone sylvestre.

Nous nous en tiendrons à ces données de BALLON et au rapport de un à trois pour déterminer les doses toxiques de l'anémone pulsatile par rapport à celles de l'anémone sylvestre.

Chez le cobaye, BALLON a recours à l'*injection péritonéale*. Avec 10 centimètres cube par kilog, la mort survient en une à trois heures. L'intoxication débute par une insensibilité complète ; l'animal est pris ensuite de convulsions généralisées cloniques puis toniques ; la respiration est lente et profonde et la mort survient, accompagnée de convulsions violentes. Nous rapportons ici une observation de BALLON extrêmement démonstrative :

Cobaye de 498 grammes : injection intra-péritonéale de 10 cmc. de suc d'Anémone Sylvestre.

Cris à l'injection, puis l'animal se tapit dans le fond de la cage. A 1 h. 45 : il s'agite, semble inquiet. Sa respiration saccadée devient rapide. Il se meut avec difficulté et répond mal aux excitations ; il titube et ses pattes de derrière fléchissent. — A 2 h. 05 : selles diarrhéiques, vomissements, mictions. — A 2 h. 15 : sensibilité presque abolie ; l'animal tombe sur le côté. Sa température est de 33°3. — A 2 h. 30 : les membres postérieurs sont atteints de trimulations fibrillaires. — A 2 h. 35 : convulsions généralisées à type clonique puis tonique. — Les convulsions se succèdent sans interruption et l'animal meurt à 3 h. 50, brusquement.

A l'autopsie. — On trouve des ulcérations siégeant sur la muqueuse gastrique et des plaques de suffusions sanguines importantes. L'intestin est très congestionné. Le foie et le rein aussi. Les poumons sont asphyxiés ; le cœur est en diastole, rempli de caillots. — Cerveau : congestion des méninges.

Le tableau comparatif, ci-joint, des actions de l'anémone sylvestres et de la pulsatille donne une idée de l'activité différente des deux suc :

Poids	Quantités injectées	Par kilo d'animal	Durée de survie
<i>Sylvestre</i>			
450 gr.	5	11	2 heures
520 gr.	4	8	3 h. 30
490 gr.	3	7	3 heures
600 gr.	3	8	le lendemain
<i>Pulsatille</i>			
500 gr.	11	22	4 heures
600 gr.	11	18	5 heures
350 gr.	5	15	le lendemain
550 gr.	11	15	survie

Du tableau ci-dessus, on peut conclure à une proportionnalité entre la dose injectée à l'animal et la durée de survie de celui-ci. D'un autre côté, comme nous l'avons dit plus haut, la toxicité très supérieure de l'anémone Sylvestre est incontestable, l'emploi de la pulsatille permet des écarts thérapeutiques beaucoup plus considérables.

Il est à remarquer que l'action physiologique des

deux plantes est strictement la même ; il semble, donc, que le choix de cette dernière soit plus judicieux.

Comme nous l'avons dit plus haut, toutes ces expériences ont été faites en injectant l'animal de suc frais de la plante, simplement dilué dans l'eau.

D'autres expériences ont été faites en faisant *ingérer* de l'anémone à des animaux. Ce sont ces faits de BALLON, que nous relatons maintenant ; par voie buccale, chez les animaux et surtout chez le lapin et les rongeurs, les anémones sont à peu près dépourvues de toxicité. Un lapin de 3 kg. 500 a reçu cent vingt cmc de suc frais sans présenter aucun phénomène toxique. Cela souligne que les rongeurs sont à peu près insensibles à l'action de l'anémone, s'ils l'ingèrent par inadvertance dans les champs, alors que les ruminants sont souvent très incommodés par l'ingestion accidentelle. Les carnivores et le chien, en particulier, sont extrêmement sensibles à l'action du suc de ces plantes. Ils sont protégés, cependant, contre cette action par les vomissements qui suivent presque toujours l'ingestion. On peut observer, quelquefois, des parésies et de la somnolence ; mais on ne peut obtenir de mort par cette voie.

L'*injection hypodermique* est impossible, parce qu'extrêmement douloureuse ; d'autre part, elle produit des décollements sous-cutanés considérables et une congestion intense des tissus cellulaires. En in-

jection intra-veineuse, le suc est extrêmement toxique et doit être alcalinisé et très dilué : 10 cmc. dans 500 cmc. de sérum injecté à un chien amènent la mort en 1 h. 40. Les convulsions cloniques puis toniques se montrent, ainsi qu'une dyspnée intense à la période terminale.

En laissant le suc s'oxyder à l'air, on obtient un produit brunâtre, qui est beaucoup moins toxique et, par le moyen de ce produit moins actif, on peut mieux étudier l'action de l'anémone.

En précipitant le suc par l'alcool, on obtient un liquide alcoolique après filtration, qui est beaucoup moins toxique que le suc frais. Les phénomènes paralytiques restent importants, mais les phénomènes cloniques et toniques sont beaucoup moins intenses. Le précipité de son côté redissout dans un sérum alcalin se trouve être toxique quoique plus faiblement.

Avec l'*anémonine*, l'expérimentation est plus difficile, en raison de la solubilité assez faible du produit.

BRONDGEEST qui l'a étudié sur *Rana temporaria* donne comme dose, 20 à 30 milligrammes, pour une grenouille moyenne pour obtenir des convulsions et la mort précédée de paralysie.

L'*anémonine* est également un poison pour les animaux à sang chaud, et 400 et 500 milligrammes intra-veineux tuent un lapin ; en injection sous-cutanée, elle entraîne de la somnolence et des parésies ; mais

il faut des doses considérables pour entraîner la mort.

L'anémone peut être considérée comme un analgésique ; les paralysies observées ne s'obtiennent qu'avec des doses beaucoup plus fortes ; elles siègent toujours aux membres postérieurs. L'animal, comme l'a dit NOLA, passe par trois phases : hypnotique, paralytique, convulsive. Les phénomènes s'accompagnent de cyanose des extrémités. De toutes ces recherches, on peut conclure que l'anémone a une action hypnotique et analgésique, précédée d'une phase d'agitation et une action paralysante des membres, s'étendant secondairement aux muscles respiratoires.

NOËL et LAMBERT, en 1898, travaillant sur des chiens qui avaient été au préalable curarisés, ont obtenu un effet très vasoconstricteur du produit sur le testicule du chien et, en outre, ils ont relevé une action durable dans le rythme cardiaque : ralentissement suivi d'accélération. Ils employaient l'*alcoolature d'anémone*, que les travaux de NOËL avaient révélé être la meilleure préparation du produit.

NOËL, à la même époque, a étudié à fond l'anémone pulsatile. Il s'attache surtout à l'action pharmacodynamique de l'alcoolature d'anémone pulsatile, qu'il reconnaît être la seule préparation active facilement utilisable. Dans une série d'expériences chez le chien, il a étudié le mode d'action du produit, et reconnaît, comme BALLON, à l'intoxication par de grosses doses de pulsatile, trois phases distinctes

qu'il classe en : phase de délire ou d'hypnose, phase de paralysie, avec surtout des paraplégies et, enfin, phase convulsive terminale. Continuant ses expériences, il a apporté une donnée très intéressante. Au cours de l'intoxication, l'animal présente un abaissement très sensible de la température centrale, avec vaso-constriction des organes abdominaux, tandis que les téguments sont le siège d'une vaso-dilatation et d'une élévation de température assez forte.

Il pense que l'anémone a une action sur le système nerveux central, ce serait par ce mécanisme qu'elle crée ces paralysies et parésies qui marquent la période terminale de l'intoxication par la pulsatile.

RAYMOND HAMET, continuant les travaux de NOËL et LAMBERT sur l'action dépressive de l'anémone, a obtenu des résultats physiologiques très intéressants sur le chien. Il a injecté, dans la saphène de neuf chiens et chiennes, après les avoir anesthésiés à la chloralosane et leur avoir sectionné les deux vagues, des doses variant entre un demi et un centicube par kilog d'animal. Il prenait, pendant ce temps, la pression sanguine carotidienne de l'animal et, à l'aide de l'oncographe, le volume du rein. L'injection des doses précitées produit, chez le chien, une hypotension manifeste ; l'auteur élimine l'origine vagale de cet effet en atropinisant l'animal à expérience, de manière à ce qu'une excitation électrique du vague n'ait plus aucune action sur le cœur. Secondairement, il élimine la possibilité d'un effet dépressif cardiaque

en enregistrant séparément la contraction auriculaire et ventriculaire. Il conclut, de là, à une hypotension d'origine vasculaire. Cependant, il a observé une légère vaso-contriction rénale fugace, mais aucune vaso-contriction testiculaire. Par contre, il pense que la toxicité de l'anémone et, plus particulièrement, du produit qu'il considère comme actif, l'anémonine, est beaucoup plus grande que ne l'ont pensé les auteurs, en particulier BALLON, qui la situe aux environs de 250 mgr. par kilo d'animal chez le chien, et NOËL et LAMBERT qui la situent aux environs de 400 millig. d'anémonine pour un chien de 2 k. 500. Raymond HAMET a obtenu des effets rapidement mortels par injection de 200 millig. d'anémonine chez un chien de dix kg., ce qui augmente ce chiffre de toxicité de dix fois par rapport à celui énoncé par les précédents auteurs.

PILCHER, DALZELL et BURMAN, en 1916, dans un travail dont la technique est d'ailleurs imprécise, ont noté une action vaso-constrictrice de l'anémone sur un utérus isolé de cobaye.

Recherches personnelles. — Nous avons essayé de vérifier ces faits, malheureusement, il nous a été impossible de nous procurer du suc frais d'anémone. Nous avons fait une série d'expériences sur le lapin, qui se sont révélées peu probantes, avec une première technique.

En effet, nous avons essayé d'extraire de l'alcoolature d'anémone, que nous avions à notre disposition,

en chassant l'alcool, un produit injectable dans les veines du lapin; pour cela, nous avons préparé une quantité d'alcoolature donnée et l'avons secondairement reprise par l'eau distillée tiède pour la ramener au volume initial. Pendant l'évaporation, il se dégage des vapeurs extrêmement irritantes pour les conjonctives. Ce produit s'est montré à peu près inactif. Nous avons injecté à un très jeune lapin de 1.000 grammes environ, jusqu'à 50 cm³ de notre préparation, sans obtenir d'effet appréciable. Dans une série d'expériences ultérieures, nous avons simplement évaporé l'alcool jusqu'à réduction aux deux tiers par chauffage lent, et le produit injecté a été plus agissant.

A un lapin de 1.300 gr., nous avons, avant tout, essayé de rechercher l'état du réflexe oculo-cardiaque; certes, cette donnée n'est qu'assez approximative chez cet animal: nous avons trouvé un réflexe oculo-cardiaque 160-154, puis nous avons injecté 10 cmc. du produit ramené au préalable à la même concentration que l'alcoolature par adjonction d'eau distillée. L'animal a très bien supporté cette injection. Secondairement nous lui avons injecté cinq cmc. de liquide sans incident; dix minutes après la première injection. Au bout de quinze minutes nous avons repris le réflexe oculo-cardiaque et avons trouvé 160-142. La différence de rythme est appréciable quoique le nombre des pulsations soit extrêmement difficile à prendre avec exactitude.

On peut, donc, conclure à un effet vagotonisant.

Secondairement, nous avons trouvé une technique d'extraction du produit, en vue de son injection intra-

veineuse, laquelle a donné à Raymond HAMET les résultats très intéressants que nous avons rapportés précédemment. Au sujet de l'action de l'anémone sur la pression sanguine du chien. Il part, lui aussi, de l'alcoolature d'anémone du Codex et l'évapore doucement dans le vide jusqu'à la consistance d'extrait mou ; il emploie 500 gr. d'alcoolature ; puis il reprend l'extrait mou dans 25 gr. d'alcool et 25 gr. d'eau ; il triture, ensuite, le tout avec 50 gr. de sérum physiologique. Une partie du mélange ainsi obtenu, ajouté à quatre parties de sérum, donne une solution dont le titre en alcool est faible, et dont la concentration en produit actif est la même que celle de l'alcoolature.

Cette technique nous a permis d'obtenir une modification intéressante du réflexe oculo-cardiaque chez le lapin dans une troisième expérience, sur un animal de 2.300 grammes ; après une injection de deux centicubes du produit, suivie à cinq minutes d'intervalle d'une injection de trois centicubes, le réflexe oculo cardiaque s'est trouvé très modifié. En effet, nous avons trouvé, avant, 150-150 et, après, 150-130 environ.

De ces différentes expériences, dont certaines ne semblent pas concordantes, on peut conclure à une action certaine de l'anémone pulsatile sur le système nerveux. Cette action semble assez complexe ; cependant les trois phases successives de l'intoxication anémonique nous fournissent trois éléments différents. D'abord une phase d'hypnose pendant laquelle

l'animal ne réagit pas aux excitations extérieures, cette phase est passagère, et une paralysie lui succède. Cette paralysie a tendance à se localiser aux membres postérieurs, elle s'accompagne d'anesthésie. Enfin, dans un troisième temps, des convulsions apparaissent, convulsions toniques puis cloniques, c'est la phase terminale.

Seul, le premier stade d'hypnose nous intéresse ; c'est en effet à lui que l'on peut rattacher l'action sédatrice du système nerveux que l'on reconnaît à la pulsatile; il est à remarquer que les doses employées par les auteurs sont relativement fortes, d'où il ressort que l'ancienne posologie extrêmement prudente, voire même timorée, de la pulsatile est probablement à la base de certains insuccès.

D'un autre côté, des travaux de NOËL, on peut tirer la notion d'action vaso-motrice de l'anémone, action double puisque à la vaso constriction centrale, fait suite une vaso-dilatation périphérique et un abaissement notable de la tension artérielle.

Enfin, par l'action de l'alcoolature d'anémone pulsatile sur le système sympathique qui paraît exister, d'après les quelques expériences que nous avons faites sur le lapin, surtout étant donné l'action élective de la plante sur le système génital, nous pouvons expliquer les améliorations observées dans certaines formes de dysménorrhées, et c'est pour cela que dans nos observations, nous nous sommes attachés à rechercher l'état du système sympathique de nos malades, par des tests courants d'ailleurs, tels que le réflexe oculo cardiaque.

FORMES PHARMACEUTIQUES ET POSOLOGIE

Aussitôt après que STORCK eut généralisé l'emploi de l'anémone pulsatile comme médicament interne, une foule de préparations différentes de ce produit ont été proposées ; cependant, rapidement, il a fallu en éliminer la plus grande partie et, dès 1884, seule l'alcoolature d'anémone pulsatile figure au Codex français.

Avant STORCK, alors que l'anémone était employée localement, on se servait soit du suc extrait par broyage de la plante entière, soit de cataplasmes faits avec la tige et la racine simplement contusées et appliquées à même la peau du malade. STORCK se sert du suc qu'il dilue simplement dans l'eau. On sait que ce médicament est extrêmement caustique, et que son ingestion peut provoquer de graves désordres au niveau de la muqueuse gastrique des mammifères. D'un autre côté, cette préparation est très instable et les travaux de BALLON ont montré que ce suc exposé à l'air brunissait et perdait beaucoup de sa causticité, en même temps que son action physiologique était très modifiée.

On vit surgir ensuite toutes les formes : poudre, extrait aqueux, extrait alcoolique, etc.; peu à peu on

les abandonna et, au *Codex* de 1884, on ne trouve plus trace de celles-ci ; seule l'alcoolature d'anémone pulsatile a subsisté. Quant à l'anémonine de HEYGER, il semble que son action soit irrégulière et souvent déconcertante. Celle de DUPUY diffère de la précédente dans son action physiologique sur pas mal de points.

Aussi, comme le conclut NOËL, il ne faut se servir que de l'alcoolature qui possède les propriétés de la plante fraîche, n'est que peu caustique et reste stable indéfiniment.

VIGIER propose de préparer l'alcoolature en partant seulement des rhizomes et des racines. Il a, aussi, préparé un extrait alcoolique, dont la durée de conservation comme celle de l'infusion de plante, n'excède pas une dizaine de jours.

Actuellement, on prépare l'alcoolature à partir des tiges entières de la plante, en conservant les feuilles et les fleurs à partie égales de pulsatile et d'alcool à 90°. C'est de cette préparation que nous nous sommes servi, aussi bien dans nos expériences que dans nos thérapeutiques.

Jamais nous n'avons eu aucun incident bien que, souvent, la dose administrée soit assez forte. Quarante gouttes, deux fois par jour est une dose que nous avons souvent employée. Il y a intérêt à diluer beaucoup ce produit, de préférence dans un grand verre d'eau sucrée, à cause de son action irritative pour la muqueuse stomacale. Les malades interrogées n'ont jamais accusé la moindre sensation de brûlure ni la moindre douleur après l'ingestion du

produit, la dose de quarante gouttes répétée deux fois dans la journée, trois jours de suite est extrêmement bien acceptée, certaines malades ont continué pendant cinq et six jours le traitement, sans être incommodées. On sait d'ailleurs par les travaux de BALLON, que les accidents graves par l'emploi d'anémone *per os* sont presque impossible à obtenir expérimentalement, des vomissements survenant dès que la quantité de produit ingérée est un peu importante.

LES DYSMENORRHEES

Nous ne prétendons pas, dans ce chapitre, étudier la dysménorrhée, ses causes et ses formes multiples. Mais, puisque l'anémone est un des médicaments de la dysménorrhée, il nous a semblé nécessaire de réunir ici les grandes lignes des syndromes dysménorrhéiques, telles qu'on peut les tracer d'après les publications récentes.

On sait que les douleurs au moment des règles, sont extrêmement fréquentes, qu'en gros, 50 % des femmes souffrent, plus ou moins, soit avant, soit pendant l'écoulement menstruel, et qu'un groupe restreint de ces règles douloureuses peut être justifiable du nom de dysménorrhée. Il est assez difficile de créer une limite entre les deux états, l'élément douleur en lui-même n'étant pas susceptible de mesure. SIREDEY, notre maître H. VIGNES, COTTE et la plupart des auteurs modernes proposent comme limite le moment où les femmes sont obligées de cesser leur travail ou d'interrompre leurs occupations habituelles. H. VIGNES montre d'ailleurs l'arbitraire d'une telle démarcation, mais fait remarquer combien il est difficile d'apprécier un état douloureux auquel on n'assiste pas le

plus souvent et qui, dans un grand nombre de cas est très augmenté par la femme.

Même avec ces restrictions, la dysménorrhée est encore fréquente et THOMAS WATTS EDEN, sur 3.500 femmes qu'il a eu à examiner dans un groupement ouvrier, relève 38 % de vraies dysménorrhées, ce qui est considérable, H. VIGNES donne un chiffre analogue, puisque sur 233 femmes, il en relève 89 cas ; cette fréquence augmente encore quand on recherche la dysménorrhée chez les femmes stériles. 60 % chez celles-ci, chez les jeunes filles 45 % (H. VIGNES). Ajoutons encore la phrase de COLANERI et DOUNAY définissant la dysménorrhée « c'est la douleur gynécologique la plus importante à connaître, la plus délicate à préciser, la plus difficile à guérir ».

L'allure générale de la crise de dysménorrhée est très variable, suivant les différents horaires d'apparition de la douleur par rapport à l'écoulement sanguin. Cette notion de placé des phénomènes douloureux dans le cycle menstruel est d'une importance primordiale dans le diagnostic étiologique des douleurs MARIA TOBLER (citée par COTTE) relève sur 400 cas de dysménorrhée, 71 cas où la douleur précède seulement les règles, 150 cas où elle apparaît le premier jour, 49 cas où elle apparaît le deuxième ou le troisième jour, 70 cas où elle apparaissait avant les règles et durait le premier jour encore, 15 cas où survenant avant, elle durait pendant toute celles-ci enfin, 47 cas, où les douleurs étaient variables.

Si chez certaines femmes, la douleur débute avec la vie génitale de la femme, nombreux sont les cas où la douleur est apparue plus tard, soit insidieusement, soit brutalement, souvent en rapport d'ailleurs avec un incident ou une maladie ayant touché plus spécialement la sphère génitale. Classiquement, on classe les dysménorrhées en essentielles si elles ne semblent liées à aucune lésion perceptible, et symptomatiques, si au contraire, elles semblent avoir comme origine une lésion s'accompagnant de signes physiques qui ne laissent aucun doute. COTTE fait d'ailleurs remarquer que dans bien des cas, en intervenant chirurgicalement sur des cas de dysménorrhées essentielles, il avait rencontré des lésions utérines ou annexielles passées inaperçues.

On classe encore les dysménorrhées d'après leur date d'apparition ; en primaire, si elles sont apparues avec les premières menstruations, et en secondaires si au contraire, elles n'ont apparu qu'après. Nous avons déjà cité l'influence favorable du mariage sur les règles douloureuses, inversement, certaines douleurs ne surviennent qu'après. L'accouchement, dans un grand nombre de cas a une influence heureuse sur la dysménorrhée.

La crise en elle-même est essentiellement variable avec les femmes. La douleur très violente, dure en général peu, un jour au maximum, si elle excède vingt-quatre heures, il se produit des minimas et des recrudescences. Elle s'accompagne souvent d'épiphé-

nomènes les plus divers, cependant assez semblables chez la même malade.

H. VIGNES relève cinq facteurs qui, isolément ou combinés, sont capables de créer la crise de dysménorrhée, ce sont : l'irritation péritonéale, les contractions anormales de l'utérus, les douleurs ovariennes au cours de l'ovulation, les sensations anormales liées à des troubles circulatoires, le facteur nerveux.

La part, qui revient à chacun de ces facteurs dans les phénomènes douloureux, menstruels est assez difficile à déterminer, car ils sont le plus souvent intriqués, le mode d'action de chacun d'eux pris isolément, semble assez facile à reconstituer.

L'irritation péritonéale est explicable soit par de légers hématoécèles provenant d'un suintement sanguin par la trompe au moment des règles, soit par des lésions inflammatoires et on sait que, bien souvent la dysménorrhée s'installe après une poussée de salpingite, R. CONDAMIN incrimine certaines douglassites infectieuses.

Les dysménorrhées d'origine utérine sont causées le plus souvent par les contractions utérines dues à un obstacle à l'écoulement du flux menstruel, sténose spasmodique ou cicatricielle du col, dans certains cas de dysménorrhée primaire, il s'agit de sténose congénitale, qui s'accompagne souvent d'infantilisme utérin et génital en général. Dans cette forme d'ori-

gine utérine décrite par SIREDEY, les douleurs siègent dans le bas ventre, elle débute avec un léger suintement augmentant rapidement, s'accompagnant de phénomènes généraux très marqués, la douleur au toucher de l'utérus est très vive; puis surviennent les phénomènes spéciaux à ces formes obstructives. Le besoin de pousser une fois que l'orifice cervical est forcé, et que l'écoulement s'établit normalement, la douleur disparaît.

Dans ce cadre rentrent encore les cas où la muqueuse utérine dystrophiée doit être expulsée par l'utérus et où celui-ci distendu par l'excès de sang accumulé entre en contracture douloureuse jusqu'à ce que la muqueuse expulsée par les contractions soit évacuée en entier. Ce dernier cas se rencontre plus volontiers dans les formes d'infantilisme utérin qui, pour H. VIGNES, sont à la base de la plupart des dysménorrhées primaires.

Cependant COLANERI et DOUAY insistent sur le fait que la dysménorrhée en tant que phénomène douloureux est toujours utérine, et que c'est en dehors des phénomènes mécaniques, à une hypersensibilité utérine qu'il faut rattacher certaines dysménorrhées essentielles. Cette hyper-sensibilité étant liée à des phénomènes nerveux sympathiques, nous y reviendrons ultérieurement.

L'ovaire et, en général, les troubles de l'ovulation sont à la base de bien des dysménorrhées venant, pour H. VIGNES, de causes diverses, en premier lieu il

place l'étranglement de l'ovaire dans une loge trop étroite liée par des adhérences, — un corps jaune peut influencer sur le follicule en voie de maturation. Enfin, bien souvent, c'est à une ovarite scléro-kystique que l'on sera redevable des accidents douloureux.

COTTE explique les douleurs d'origine ovarienne par une hyperexcitabilité ou une hyperexcitation pathologique des nerfs de l'ovaire. Il ajoute que des troubles du fonctionnement ovarien sont souvent à la base de certaines dysménorrhées utérines, ce mauvais fonctionnement ovarien influant sur la formation de la caduque et créant soit une hypertrophie, soit une congestion.

Des *troubles vaso-moteurs* peuvent être la cause de crises douloureuses. Pour H. VIGNES, la congestion pelvienne qui accompagne la menstruation peut, dans certains cas, où elle est exagérée, devenir douloureuse, il pense qu'inversement, une vaso-constriction trop considérable de la région peut être aussi accompagnée de phénomènes douloureux.

Nous en arrivons maintenant au dernier facteur, *le syndrome nerveux*. Dans le cadre des dysménorrhées nerveuses, il faut faire une place toute particulière au coefficient psychique. Nous avons déjà fait remarquer plus haut que le psychisme particulier de la femme est souvent la cause d'exagération

considérable de l'intensité des phénomènes douloureux. Mais il faut, comme le dit H. VIGNES, considérer l'état psychique, non seulement comme un facteur aggravateur, mais encore chez certaines femmes, comme l'élément principal de la dysménorrhée.

A la base de ces états psychiques particuliers, il faut placer toutes les affections héréditaires telles que : syphilis, alcoolisme, arthritisme, des conditions de vie un peu spéciales, soit sédentarisme exagéré, soit surmenage intellectuel, il ne faut pas oublier non plus l'influence souvent défavorable d'un entourage trop bienveillant, qui attire l'attention de la malade sur des phénomènes menstruels un peu douloureux et, de ce fait, en exagère l'importance.

Dans d'autres cas, les phénomènes douloureux sont le fait d'une excitation soit réflexe, soit directe du système nerveux utéro-annexiel. Pour COTTE, ces phénomènes sont plutôt dus à une névralgie ou à une névrite pelvienne primitive, et dans plusieurs cas, il lui aurait été permis de constater des altérations pathologiques au niveau du plexus hypogastrique. A la base de ces phénomènes on peut trouver soit des causes locales, mécaniques ou inflammatoires, soit des causes générales. Il fait remarquer que bien souvent le système nerveux pelvien n'est pas seul touché, et que des troubles soit vagotoniques, soit sympathico-toniques y sont associés.

Dans quelles formes de dysménorrhées faut-il utiliser l'anémone pulsatile ? De l'exposé des proprié-

tés physiologiques de la plante, il semblerait, à première vue, que l'on devrait avoir un résultat satisfaisant dans les formes que COTTE pense être dues à une névralgie ou à une névrite pelvienne. D'un autre côté, la congestion utérine douloureuse de certaines formes devrait être améliorée du fait de la vasoconstriction centrale, que l'on obtient expérimentalement. L'action sur les douleurs de l'ovarite qui est attribuée à l'anémone par LABADIE-LAGRAVE, BOVET et LEGRIX a pu nous faire penser à l'employer toutes les fois que l'ovaire semblait être à la base des douleurs menstruelles. Enfin, l'action freinatrice du sympathique, qui semble avoir la pulsatile peut être d'un très grand secours dans les formes de dysménorrhées où les troubles du système neuro-végétatif semble accompagner la menstruation.

ETUDE CLINIQUE

Nous rapportons, ultérieurement, seize observations de différents cas de dysménorrhées traités par l'alcoolature d'anémone pulsatille. Les doses moyennes que nous avons prescrites varient de quarante à quatre-vingt gouttes par jour en deux prises très espacées.

Comme nous l'avons dit dans un chapitre précédent, ces doses journalières, quoique fortes par rapport à la posologie du Codex, sont admirablement bien tolérées par les malades ; répétées pendant trois jours de suite avant la date présumée des règles, elles nous ont donné des résultats très intéressants quoique, il faut l'avouer, un peu irréguliers. En effet, comme nous allons le montrer, certaines formes de dysménorrhées qui, à première vue, d'après les hypothèses précédemment exposées (p. 48), nous paraissaient absolument superposables ont été très diversement influencées par le traitement. Nous commenterons nos observations en les groupant par analogie de symptômes et, surtout, d'étiologie.

Nous grouperons, d'abord, une série de *douleurs menstruelles consécutives à des avortements*, uniques

ou répétés, souvent suivis de curettages, quelquefois d'infections plus ou moins étendues des annexes et du paramètre. Dans presque toutes ces observations, nous avons trouvé un utérus petit, dur et très super involué ; dans un cas (Obs. XII), où il nous a été permis d'examiner la femme pendant sa période menstruelle, nous avons trouvé, à ce moment, un utérus très augmenté de volume et douloureux. L'horaire des douleurs, en général, précoces, continuant cependant dans un cas (Obs. I) pendant les premiers jours de l'écoulement, pouvait faire penser à une dysménorrhée d'origine ovarienne ; cependant, nous croyons plutôt qu'il s'agit de douleurs d'origine utérine, car on sait combien sont fréquentes les lésions fibreuses de la muqueuse utérine consécutives à un curetage. D'autre part, la subinvolution diminuant de beaucoup, la cavité utérine peut être une cause de contraction douloureuse à l'utérus, contractions douloureuses que H. VIGNES croit être responsable de bien des douleurs menstruelles. Les résultats heureux obtenus dans trois de ces cas (Obs. I, V, VI) peuvent s'expliquer par l'action sédatrice de l'anémone sur les plexus nerveux utérins, dont l'hyperexcitabilité serait pour COTTE à l'origine de beaucoup de dysménorrhées. Dans une autre observation (N° XI), l'amélioration a été très transitoire ; mais, dans ce cas, il s'agissait d'une femme ayant subi de nombreux curettages et chez qui une salpingite assez ancienne était encore loin d'être complètement guérie. Dans la dernière de ce type (Obs. XII), nous

n'avons noté aucune amélioration ; là encore, l'utérus est très congestionné à l'approche des règles, il nous paraît intéressant d e faire remarquer qu'on aurait pu attendre un heureux effet de l'anémone dans ce cas.

En effet, NOËL a trouvé, au cours de ses recherches que nous citons précédemment, un effet vaso-constricteur de la pulsatile sur les organes utérins. Cependant, il faut ajouter que, dans ce cas, l'horaire et l'allure un peu spéciale des douleurs, qui ne sont pas purement menstruelles peuvent expliquer l'échec de notre thérapeutique ; d'un autre côté, nous tenons à attirer l'attention sur la présence d'un Basedow fruste chez cette femme ; car, dans un autre cas où nous relevons un léger goître exophtalmique (obs. XI) il ne nous a pas été donné d'enregistrer une amélioration.

Nous tenons à faire remarquer, dès maintenant, que, dans tous ces résultats aussi bien positifs que négatifs, nous obtenons un phénomène constant, et que nous retrouverons dans chaque cas traité par l'anémone pulsatile, à savoir, une *nette augmentation du flux menstruel*, et c'est une notion à ne pas oublier lors de l'institution d'un traitement anémonique ; car, dans certaines formes où le flux est normal ou abondant, on peut avoir de véritables hémorragies et, dans un cas (Obs. XVI), nous avons eu une hémorragie considérable, qui a obligé la malade à garder le lit plusieurs jours.

Dans six cas, *il nous a semblé que l'ovaire pouvait être rendu responsable des phénomènes douloureux*; dans tous ces cas d'ailleurs, la précession des douleurs, survenant le plus souvent deux ou trois jours avant l'écoulement, des signes de troubles ovariens associés ou des lésions perceptibles de l'ovaire semblait imposer le diagnostic d'étiologie ovarienne.

Tout d'abord (Obs. II et IV), il nous faut insister sur l'association heureuse de la folliculine à la pulsatile ; en effet, dans un cas d'aménorrhée complète et dans un autre où l'écoulement était très diminué, l'hormone ovarienne que nous avions prescrite avait ramené une menstruation à peu près normale, et les phénomènes douloureux qui s'y étaient ajoutés ont été notablement diminués par l'anémone. Dans deux cas où l'on était en présence de règles devenues brusquement douloureuses, après des aménorrhées passagères de un ou deux mois, ces résultats ont été différents ; mais il faut noter que, dans l'Obs. XVI, le toucher vaginal nous a fait percevoir un gros ovaire, coïncidant avec une période de métrorragie et, peut-être, s'agissait-il alors d'un kyste folliculaire, alors que, dans l'autre forme (Obs. III), suivie de succès, l'examen n'avait pu déceler aucune lésion génitale.

Deux fois (Obs. XIII et XV), il s'agit d'*ovarite sclérokystique* avec gros ovaire bosselé ; les règles normales ou augmentées sont extrêmement douloureuses dans les quelques jours qui précèdent, l'une présente même un *mittelschmerz* douloureux très marqué. Dans ces deux cas, la thérapeutique par l'ané-

mone pulsatile a été impuissante à faire cesser les douleurs et, de plus, dans un cas surtout, l'écoulement a été très augmenté par le médicament. En faisant état de ces différents résultats thérapeutiques, il nous semble que, contrairement à ce que pensaient LABADIE, LAGRAVE, BALLON et BOVET, l'anémone n'a que peu d'action dans les douleurs menstruelles d'origine ovarienne. Il faut toutefois insister sur l'association folliculine, anémone pulsatile et sur l'augmentation presque automatique du flux par ce dernier médicament, particulièrement souhaitable dans certaines insuffisances ovariennes.

Les deux observations que nous empruntons à la thèse de BALLON, se rapportent à des *dysménorrhées primaires*, il n'insiste pas sur l'étiologie probable de ces troubles; mais nous savons combien est fréquente chez la jeune fille à la puberté, la douleur menstruelle liée à un infantilisme génital et, d'après notre Maître H. VIGNES, bien souvent ce défaut de développement s'étend à tout l'arbre génital ; aussi il se peut que l'utérus soit en cause, ce qui nous ramènerait à des douleurs dues à des *contractions utérines* sur lesquelles l'anémone aurait eu un heureux effet. Toutefois, il faut faire remarquer que BALLON utilise dans ces cas l'anémone, dont nous n'avons aucune expérience.

Dans un *utérus fibromateux* devenu douloureux avec augmentation des accidents à l'approche des

règles (Obs. XIV), l'anémone n'a eu aucun effet sur le symptôme douleurs, mais il s'est produit une hémorragie assez abondante. Encore une fois, dans ce cas, il semble que la pulsatile, étant donné son action vaso-constrictrice, aurait dû avoir une action sur les douleurs, probablement dues à une vaso-dilatation utérine dans un utérus fibromateux.

Une malade, présentant une *dysménorrhée essentielle* ou du moins nous semblant telle, car nous n'avons pu trouver aucune lésion génitale, mais chez qui nous avons pu mettre en évidence un léger Basedow, a subi du fait du traitement anémonique des améliorations variables ; mais, toutefois, il nous semble que, étant donné le léger degré d'instabilité créé par l'atteinte thyroïdienne, on peut penser ici à une assez grosse influence du facteur psychique. L'observation suivante (Obs. XI) est analogue ; mais, là, se surajoute un facteur stérilité s'accompagnant de dyspareunie, l'atteinte basedowienne est plus nette dans le cas précédent, les résultats sont absolument nuls.

Après cette rapide discussion des observations, il nous semble que l'on peut dégager trois idées générales au sujet du traitement par l'anémone pulsatile : tout d'abord l'*augmentation constante du flux menstruel* qui est vraiment le phénomène le plus fidèle ; ensuite, l'action heureuse de ce médicament sur les *douleurs qui nous semblent en rapport avec les con-*

tractions utérines dues à une menstruation gênée par un organe amoindri, soit par une lésion telle qu'un infantilisme exagéré, soit par un traumatisme ; curetage, avortement, suivi ou non d'infection ; enfin, les *douleurs dues à des ovarites* que LABADIE LAGRAVE trouvait très améliorées, ne nous ont pas semblé réagir beaucoup au traitement anémone. Mais il nous semble que ce rapprochement entre les douleurs et les lésions de l'orchite blennorragiques et celles de l'ovarite, ne nous semble pas très exact, car on sait que dans l'orchite blennorragique, c'est surtout l'Epidydisme qui est atteinte et douloureuse, et que la glande en elle-même ne participe que peu aux phénomènes douloureux.

Dans un autre ordre d'idée, il nous semble intéressant d'attirer l'attention sur l'état du réflexe oculocardiaque, dans les observations où nous l'avons recherché ; dans aucun cas, il n'a été très modifié et, de ce fait, jamais, nous n'avons pu vérifier l'action freinatrice de l'anémone sur le sympathique qui nous a semblé exister expérimentalement sur le lapin.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I. — Madame T..., 30 ans, vient consulter en février 1933, pour des douleurs persistantes à la suite d'une fausse couche de deux mois, survenue il y a un mois. Elle perd abondamment et on lui fait un curetage. Revue deux mois après, on trouve un petit utérus dur et la malade ne perd plus.

Un an après, cette malade revient consulter parce que depuis cinq à six mois, elle souffre au moment de ses règles ; à cette époque on lui trouve un gros utérus mou, légèrement douloureux. Elle est réglée maintenant tous les vingt-huit jours, et ses règles durent huit jours environ, assez abondantes, douloureuses surtout les deux jours qui précèdent et les deux ou trois premiers jours de l'écoulement menstruel.

Le mois suivant, la malade revient ayant eu des règles très pauvres et ayant souffert énormément la veille et le premier jour de celles-ci. On prescrit de la folliculine, de la diathermie, des pains carbo-gazeux. On reste trois mois avant de revoir la malade, dont pendant cette période, les règles ont été peu abondantes, douloureuses. A ce nouvel examen, l'utérus est petit et dur, pas douloureux. On lui trouve un quotient P-4 : R. de 23 : 20. Son réflexe oculo-cardiaque est à

23 : 21 en ralentissement. On lui donne deux fois par jour, les trois jours qui précèdent les règles, quarante gouttes d'alcoolature d'anémone. Les règles suivantes sont plus abondantes, les douleurs ont été minimales, l'écoulement a duré cinq jours avec expulsion d'un gros caillot le cinquième jour, expulsion qui s'accompagnera de coliques douloureuses.

OBSERVATION N° II. — Madame B..., 27 ans, consulte à l'hôpital en 1935, pour une aménorrhée de trois mois, que la malade croit être une grossesse.

Mariée depuis six mois, elle a commencé par être réglée normalement comme avant son mariage, puis, il y a trois mois, il y a eu arrêt brusque de ses règles et elle a grossi énormément. A l'examen, on trouve un utérus petit, assez dur, les annexes semblent normales, l'adiposité des tissus est considérable avec une prédominance abdominale. On commence, chez elle, un traitement par la folliculine et plus spécialement par le benzoate de folliculine associé à l'opothérapie thyroïdienne, qui donne des résultats appréciables, puisque le mois suivant, la malade est réglée; l'écoulement menstruel dure deux jours, peu abondant, mais la malade a beaucoup souffert les deux jours qui l'ont précédé. On continue la folliculine et thyroïde et on y ajoute vingt gouttes d'anémone deux fois par jour, les trois jours qui précèdent les règles. Celles-ci, la fois suivante sont un peu moins douloureuses et durent trois jours. La malade revue régulière-

ment a un cycle menstruel maintenu à peu près normal à l'aide de ces trois médicaments.

OBSERVATION N° III (Obs. 2034 de M. H. VIGNES). — Madame B..., vient consulter pour une aménorrhée, elle est habituellement bien réglée tous les trente jours, mais de temps en temps, elle présente un retard de quatre à cinq jours. Récemment, nous avons pensé à une grossesse, après une aménorrhée de deux mois. La malade étant à nouveau réglée, ses règles sont très diminuées et très douloureuses. l'utérus semble normal. Elle revient après un mois de traitement par l'anémone, ses règles, avancées de quelques jours ont été plus abondantes et moins douloureuses.

OBSERVATION N° IV. — Madame A... Rachel, 29 ans. Engraisse considérablement, depuis quelques mois, en même temps, ses règles ont très diminué et sont devenues douloureuses ; autrefois elle était réglée tous les vingt-huit jours, pendant cinq jours, actuellement, l'écoulement ne dure que deux jours et très peu abondant. De plus, elle souffre les deux jours qui précèdent ses règles, et pendant toutes la durée de celles-ci. Chez cette femme, on trouve une adiposité considérablement généralisée, et toute la gamme des troubles liés à une insuffisance ovarienne ; bouffées de chaleur, céphalée, troubles circulatoires. R. O. C. 20 : 20. On lui donne de la folliculine et de l'anémone à la dose de deux fois vingt gouttes les trois jours qui précèdent les règles. La malade est revue deux mois

après, l'écoulement menstruel a augmenté, les douleurs qui le précédaient ont un peu cédé ; mais elle souffre encore un peu pendant toute la durée du flux.

OBSERVATION N° V (Obs. 2168 de M. H. VIGNES). — Madame de L..., vient consulter à la suite d'une fausse couche, le 7 janvier, elle a eu un retour de règles très pauvre, le 12 février et, depuis, elle souffre. On lui donne de l'anémone et de l'extrait d'ovaire (14 février). Revue le 24 février, la malade accuse une sensation de congestion ovarienne depuis le traitement. Le 15 mars, les règles sont abondantes et indolores. Un examen de sang pratiqué le 30 mars montre : Glycémie, 0,84 ; Cholestérol, 2,42 ; Calcium, 0,084 ; Potassium, 0,208.

OBSERVATION N° VI. — Madame P... M., 22 ans, vient consulter pour des douleurs survenant 24 ou 48 heures avant les règles et durant le premier jour de celles-ci. Elle souffre ainsi depuis un avortement, il y a 4 ans. Cette fausse couche n'a pas été suivie de curettage, et elle n'a jamais fait de température après.

A l'examen, on trouve un utérus dévié à droite très petit, très dur et anti-fléchi ; les culs de sac sont normaux. Elle est habituellement réglée tous les 25 jours pendant trois jours, peu abondamment, R. O. C. à 19-18.

On lui donne deux fois quarante gouttes d'anémone les trois jours qui précèdent les règles. Elle re-

vient deux mois après, les règles sont plus abondantes, légèrement plus espacées vingt-huit jours, maintenant et presque indolores.

OBSERVATION N° VII (Obs. V de BALLON).— Mademoiselle B..., 30 ans. Régée à 17 ans, tous les vingt-huit jours pendant quatre jours très douloureuses. Depuis deux ans, la malade prend quatre pilules de 0,05 d'anémone, les quatre jours qui précèdent les règles et les quatre jours qui suivent ; le rythme menstruel et la durée sont inchangés et la douleur a disparu.

OBSERVATION N° VIII (Observation VI de BALLON). — Mlle M..., 20 ans, fille d'une surveillante du service de LABADIE, réglée à 15 ans, tous les trente jours, pendant sept jours, souffre au point de garder le lit. Traitée comme la précédente, la première fois la douleur a diminué, le deuxième mois, elle avait disparu.

OBSERVATION N° IX. — Mme A... B., 32 ans. Salpingite droite consécutive à huit fausses-couches, toutes suivies de curettages : on traite sa salpingite et on la suit ensuite pendant un an. Ses règles, très diminuées en durée et en abondance, depuis son dernier curettage, sont devenues assez douloureuses, surtout dans les jours qui précèdent l'écoulement menstruel, lequel dure de 24 à 48 heures. Le quotient P/4 R est de 18 : 16, le R.O.C. 18 : 17. On lui donne à ce moment, deux fois par jour les trois jours qui précèdent les règles,

trente goutte d'anémone. Le mois suivant, elle a moins souffert, ses règles ont duré trois jours, plus abondantes; le mois suivant, elles redeviennent peu abondantes et douloureuses, malgré le traitement.

OBSERVATION N° X. — Mme T..., 25 ans, habituellement bien réglée tous les vingt-huit jours, elle souffre en général les deux premiers jours de ses règles qui durent en moyenne cinq jours.

C'est une jeune femme mince présentant quelques petits signes de Basedow fruste, le quotient P/4 de 20:18. Elle prend une première fois de l'anémone à la dose de deux fois vingt gouttes d'anémone les six jours qui précèdent ses règles; celles-ci viennent en retard de trois jours, mais sont complètement indolores. Le mois suivant, elle n'en prend que durant trois jours, ses règles sont en retard de vingt-quatre heures et de nouveau douloureuses depuis, elle continue à en prendre avec des résultats variables.

OBSERVATION N° XI (Obs. 2172 de M. H. VIGNES). — Mme F..., 32 ans, vient consulter pour des douleurs pendant les quinze jours qui précèdent les règles, avec sensation d'angoisse et de vertige. Ces douleurs ont augmenté depuis le mariage. Réglée trois jours pauvrement tous les vingt-huit jours. Stérilité regrettée, dysparéunie. La malade a beaucoup maigri depuis cinq ans. Divers médecins ont essayé chez elle plusieurs traitements mal supportés; R.U.V., opothérapie surrénale, hypophysaire, ovarienne, de la diather-

mie. Le bromule la soulage, mais la déprime, le caco-dylate à haute dose lui réussit. A l'examen, l'utérus est normal, un peu douloureux, les culs-de-sac sont tendus. La malade présente de l'exophtalmie : pouls 88, respiration 22, glycémie 1.02, calcium : 0.100, potassium 0.228. On prescrit de l'hématéthyröidine et de l'anémone. La malade revient quelques temps après, les règles n'ont pas été modifiées ni les douleurs.

OBSERVATION N° XII. — Mme L... Alice, 29 ans. Vient consulter pour des douleurs vagues irradiant vers le vagin et la face interne des cuisses, augmentées par la marche, le coït et s'exaspérant à l'approche des règles, celles-ci surviennent tous les vingt-huit jours et durent sept jours, très abondamment. Réglee à quinze ans normalement, ses règles ont été modifiées depuis une fausse-couche survenue il y a cinq ans, et à la suite de laquelle elle a fait une légère infection. On note, chez cette malade, une petite exophtalmie. Le regard est brillant, un léger tremblement et un quotient P/ R de 22 : 22 complètent ce tableau de Basedow léger. A un premier examen, l'utérus est petit, dur, légèrement antéfléchi. On la revoit pendant une période menstruelle, l'utérus est gros, douloureux ; on note une poussée thyroïdienne marquée. On lui donne de l'iode et deux fois vingt gouttes d'anémone les trois jours qui précèdent les règles, celles-ci sont très augmentées et restent aussi douloureuses.

OBSERVATION N° XIII.— Mme S. R..., 35 ans, habituellement bien réglée tous les vingt-huit jours, cinq jours, a vu, depuis trois mois, ses règles devenir moins rapprochées, trente à trente-cinq jours et, en même temps un peu douloureuses, la veille de l'écoulement. A l'examen, gros utérus assez dur et sans un cul-de-sac un gros ovaire irrégulièrement bosselé, indolore.

On lui donne de l'anémone à la dose de vingt gouttes deux fois par jour, trois jours avant les règles.

Revue un mois après, les règles sont un peu plus abondantes, surtout le premier jour, mais les douleurs sont inchangées.

OBSERVATION N° XIV.— Mme D..., 43 ans. Vient consulter pour des douleurs accompagnées de pesanteurs abdominales qui durent depuis deux à trois mois, ses règles sont normales durant cinq jours, tous les vingt-huit jours, indolores, mais, depuis deux mois, elle a remarqué qu'elles augmentent et que ses douleurs étaient plus violentes les deux ou trois jours qui précèdent l'écoulement. A l'examen, on trouve un utérus bosselé, dur, augmenté de volume, un col entr'ouvert et irrégulier; la mobilisation de l'organe est douloureuse, mais les culs-de-sac sont libres et indolores. On donne à la malade du soufre sous forme de bains sulfureux et vingt gouttes d'anémone pendant cinq jours avant les règles. La malade revue le mois suivant présentait une ménorrhagie assez abondante, ses douleurs sont peu modifiées.

OBSERVATION N° XV (Obs. 1589 de M. H. VIGNES). — Mme P..., vient consulter pour de violentes douleurs menstruelles à droite avec irradiation à l'anūs. Régulée six jours très abondamment tous les vingt-huit jours, avec crise intermenstruelle douloureuse. On trouve un utérus large, droit, et un gros ovaire scléro-kystique à droite également. L'opothérapie mammaire diminue les douleurs intercalaires, mais n'agit pas sur les douleurs menstruelles. On prescrit de l'anémone qui ne calme pas les douleurs, mais qui augmentent les règles, ce qui n'était pas souhaitable.

OBSERVATION N° XVI. — Mme B... Suzanne, 26 ans, vient consulter en 1935, se croyant enceinte, car elle a un aménorrhée de quatre mois. Elle présente des troubles sympathiques, une augmentation de volume des seins qui sont devenus douloureux, qui ont fait penser, lors d'un premier examen pratique, il y a deux mois, à une grossesse; il y a cinq jours, elle a présenté une métrorragie abondante qui dure encore le jour de l'examen. On trouve un utérus petit, dur et dans un cul-de-sac gros ovaire douloureux. Revue deux mois après, elle a eu ses règles normalement depuis cinq jours, mais a souffert pendant toute la durée de l'écoulement. On lui donne de l'anémone à la dose de deux fois trente gouttes pendant les trois jours qui précèdent les règles. Celles-ci sont cataclysmiques, durant douze jours, très abondantes et douloureuses.

CONCLUSIONS

L'anémone semble être un excellent sédatif pour certains phénomènes douloureux, en particulier elle est utile dans certaines formes de dysménorrhées.

Expérimentalement, elle a une action très marquée sur le système nerveux, action comportant trois phases successives : phase hypnotique et analgésique, phase de paralysie et phase de convulsions terminales.

A la suite de nos recherches expérimentales, il nous a semblé qu'elle exerçait une action marquée anti-sympathique.

Cliniquement, l'anémone pulsatile augmente très nettement le flux menstruel. On ne devra donc l'employer qu'avec précaution dans les formes de dysménorrhées où les règles sont augmentées.

Elle a une action très nette sur les douleurs de certaines dysménorrhées et elle nous a paru agir plus volontiers dans les formes de dysménorrhées utérines, surtout avec utérus mal étoffé.

Contrairement à ce que pensait LABADIE-LAGRAVE et BOVET, nous n'avons pu enregistrer aucune amélioration dans les dysménorrhées ovariennes, ni dans les ovarites scléro-kystiques.

De même qu'après son action vaso-constrictrice vis-

cérale, on pouvait espérer agir heureusement sur les formes avec grosse congestion pelvienne; cependant, dans ces cas, l'anémone nous a semblé impuissante à diminuer les douleurs.

Son action thérapeutique n'est pas absolument régulière et, dans certaines formes de dysménorrhées qui semblent rentrer dans le cadre de celles que, normalement, elle améliore, il ne faut pas s'étonner d'avoir des échecs.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer .

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRASSART (Jean). — Contribution à l'étude de la dysménorrhée. Conception moderne (*Thèse*, Paris, 1934).
- BAILLON. — Histoire des Plantes (T. I).
- BALLON. — Contribution à l'étude physio-thérapeutique de l'Anémone. (*Thèse*, Paris 1906).
- BAZY. — Emploi de l'Anémone dans le traitement de l'orchite.
- BECKURST. — *Archives de Pharmacie* (1892, 250, p. 182).
- BINZ. — *Eléments de Thérapeutique*.
- BOVET. — Emploi thérapeutique de l'Anémone. (*Soc. de Méd. Pratique*, 24 mars 1889).
- BORCHEIN. — Traitement de l'orchite blennorragique par l'Anémone pulsatile.
- BRONDGEEST. — Anemonine an Han Werking aphet Dierlik Organisme (Amsterdam, 1888).
- BRONVSKI. — Etude clinique de l'Anémone. (*Nouveaux remèdes*, 1886, 2, 555).
- CHAMBERS. — Treatment of orchites with Pulsatilles. (*Gaz. Thér. de Detroit*, 1884, VIII).
- CHIRON (P.). — *Eléments de matières médicales homéopathiques*. (Paris, 1923).
- CONDAMIN (R.). — Dysménorrhée dite essentielle dans ses rapports avec la douglassite. (*Lyon Médical*, 1927).
- La dysménorrhée par antéflexion utérine ; ses rapports avec la douglassite. Pathogénie et traitement. (*Journ. méd. franç.*, n° 12, déc. 1928).

- COTTE (G.). — Sur la pathogénie et le traitement de la dysménorrhée membraneuse. (*Presse Méd.*, 27 nov. 1929, p. 1542).
- Dysménorrhée membraneuse. (*Courrier Méd.*, 26 janv. 1930, n° 3, p. 30).
- Dysménorrhée et stérilité liées à une malformation utérine (*Lyon Chirurgical*, 27 : 393-395, mai-juin 1903).
- DALCHE (P.). — Traitement des dysménorrhées dites essentielles. (*Les Sciences Médicales*, 1926, p. 81).
- Fausses règles de quinzaine. Hydrorrhée. Dysménorrhée (Avantages et discussions des thérapeutiques nouvelles). *Sc. méd.*, 30 avril 1929, p. 103).
- Dysménorrhée intermenstruelles. (*Le Concours médical*, 26 déc. 1926, p. 81).
- DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Dictionnaire de thérapeutique* (T. I).
- DORMAND. — Médication interne dans le traitement de l'orchite blennorragique et du traitement de cette affection par l'Anémone. (*Thèse*, Paris 1888).
- GALTIER. — Traité de toxicologie (1855, XII, 296).
- GUBLER (A.). — Commentaires thérapeutiques du Codex.
- HANNEMANN. — *Fragm. de virtute med. posit. art. pulsatile*.
- HENRIOT. — Sur l'Anémonine (*C. R. A. D. Civ.*, n° 19).
- HEYGER. — Sur l'Anémonine (*Journ. de Pharmacie et de Chimie*, XV, 223).
- HEUNET. — Action dépressive de l'Anémone. (*Bull. de Sciences Pharmacologiques*, 1927).
- JAHR. — Du traitement homéopathique des maladies des femmes (1851).
- *Manuel d'Homéopathie* (T. II, 352, 1854).
- JOANNIN. — Les remèdes galéniques.

- KREISS (J.). — Pathogénie et diagnostic de la Dysménorrhée (*J. Méd. Français*, 17 : 406-409, déc. 1928).
- Etudes cliniques sur le Tonus sympathique dans le traitement de la menstruation. (*Gynécol.*, 1922).
- A propos du diagnostic et du traitement de la dysménorrhée (*Strasbourg Méd.*, 1926, T. II, p. 144).
- KENNEDY. — Opothérapie de la dysménorrhée. (*The British Med. Journ.*, 28 avril 1932).
- KOLLITSCH. — L'Homéopathie moderne. Les Dysménorrhées.
- LECLERC. — *Précis de Phytothérapie*.
- MACÉ DE LÉPINAY (Ch.). — Le traitement de la dysménorrhée. (*Evol. Th.*, juin 1926).
- MACREZ. — Dysménorrhée et cycle menstruel (*Journ. Méd. Franç.*, n° 12, déc. 1928, p. 416).
- MARTEL. — Traitement de l'orchite blennorragique par la teinture d'anémone. (*Bull. Gén. de Thérap.*, 1886).
- NOËL. — Etude physiol. et pharmacol. de l'Anémone, 1896.
- NOLA (G.). — Recherches pharmacologiques sur l'action de l'Anémonine. (*Gaz. Ospedali*, 1893-1896).
- NOËL et LAMBERT. — Recherches expérimentales sur l'Anémonine. (*Arch. Int. Pharmacodynamique*, 1896).
- NOVAK (J.) et REYNOLDS. — Cause de la dysménorrhée primitive. Données spéciales concernant le facteur hormonal. (*The Journ. of the American Medical Ass.*, T. XCDX, n° 17, 22 oct. 1932).
- PARTURIER (G.). — Précis de phytothérapie patho-biliaires (*Soc. anatomique et clinique de Lille*, novembre 1930).
- PERES. — Radiothérapie générale des dysménorrhées et traitements associés, Paris 1931.

- PETIT-DUTAILLIS (L.). — Causes et traitement de la dysménorrhée. (*Rev. Gén. de clin. et de therap.*, 40 : 801-805, nov. 27, 1926).
- Aperçu pratique des dysménorrhées et leur traitement (*La Gynécologie*, fév. 1914).
- PILCHER, DALZELL, BURMAN. — (*Journ. of American Med. Ass.*, 1916, 67).
- PROST LACUZON (J.). — Formulaire pathogénique usuel ou Guide homéopathique (Paris, 1861).
- RAMM. — *Archives générales de Médecine* (L° S. XIV, 607).
- ROBERT. — Observations sur l'Anémone Pratensis (*J. de Pharmacie*, VI, 229, 1830).
- SCHAPTER. — The Therapeutic uses of herba pulsatilla, 1882.
- SCHARZ. — Sur l'Anémonine. (*Journ. de Pharmacie et de Chimie*, XII, 222).
- SIREDEY (Armand). — La dysménorrhée. (*Trfbune Médicale*, 66° A., n° 6, juin 1932).
- STORK. — Libellus de usus medico pulsatillea migricantis (*Vinsdslarw*, 1771).
- VAYSSIÈRE (E.). — Diagnostic et traitement des dysménorrhées. (*Journ. Méd. Franç.*, n° 12, 12 déc. 1928, p. 401).
- VIGIER. — De l'Anémone Pulsatille et ses préparations pharmaceutiques (*An. Pharm.*, 1827, T. XV).
- Préparation de l'Anémonine (*Gaz. Heb. Méd. et Chir.*, I, 1885).
- VIGNES (H.). — Physiologie obstétricale (Masson, édit.).
- Physiologie gynécologique et médecine des femmes (Masson, édit.).
- Qu'est-ce que les dysménorrhées ? (*Progrès Méd.*, 19 juin 1926).
- WHITEHOUSE (B.). — Pathology and causation of dymenorrhea (*J. Obst. and Gyn. Brit. Emp.*, 33, 607-619, 1926).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	11
HISTORIQUE	15
BOTANIQUE	23
CHIMIE	25
PHYSIOLOGIE ET TOXICITÉ	29
FORMES PHARMACEUTIQUES ET POSOLOGIE	41
LES DYSMÉNORRHÉES	45
ETUDE CLINIQUE	53
OBSERVATIONS	61
CONCLUSIONS	71
BIBLIOGRAPHIE	73



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



